

верифицированным раком гортани и гортаноглотки II-IV стадии опухолевого процесса, получающие комбинированное лечение в отделении опухолей головы и шеи НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН.

Первую группу составляют больные, которым первым этапом комбинированного лечения проводится 2 курса неoadъювантной химиотерапии по схеме РС (паклитаксел, карбоплатин), с последующей лучевой терапией в режиме мультифракционирования дозы, вторым этапом выполняется хирургическое вмешательство.

Во вторую группу включены пациенты, у которых комбинированное лечение включает 2 курса неoadъювантной химиотерапии по схеме РС (паклитаксел, карбоплатин) и оперативное вмешательство.

Третья группа (контрольная) – больные, получающие комбинированное лечение с предоперационным курсом лучевой терапии на фоне введения препаратов платины.

**Результаты:** отмечена удовлетворительная переносимость неoadъювантной химиотерапии у больных первой группы. После завершения лучевой терапии у двух больных зарегистрирован полный лизис опухоли. В группе больных, получающих неoadъювантную химиотерапию по схеме РС (паклитаксел, карбоплатин) и оперативное вмешательство, у двух больных со стадией T4N2M0 неoadъювантная химиотерапия привела к стабилизации опухолевого процесса. Через 7-10 дней выполнено фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи и комбинированная ларингэктомия. Наблюдение за больными продолжено.

**Заключение:** рекомендованный режим неoadъювантной химиотерапии удовлетворительно переносится больными. Осложнений со стороны системы крови не зарегистрировано. Послеоперационное течение не осложнено по сравнению с контрольной группой.

### **Rezumat**

Schema chimioterapeutică neoadjuvantă propusă de autori este suportată satisfăcător de către pacienți. Complicații din partea sistemului hematopoietic nu s-au înregistrat. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații serioase comparativ cu lotul de control.

### **Summary**

Neoadjuvant chemotherapeutic scheme elaborated by the authors is well tolerated by the patients. Hematological adverse effects weren't seen. No serious postoperative complication comparative with the control group.

## **ВНЕОРГАНЫЕ ОПУХОЛИ ШЕИ – СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ**

**Профессор А. И. Пачес,**

Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва

По данным РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН и опыта работы в нем в течение более 45 лет отмечается, что среди опухолей головы и шеи диагностические ошибки наблюдаются наиболее часто при распознавании внеорганных опухолей шеи. По многим причинам это обстоятельство связано с недостаточными знаниями, а порой и полным отсутствием их, особенностей роста внеорганных опухолей шеи. В диагностике и лечении данной патологии следует прежде всего ориентироваться в современной классификации и группировках разнообразных внеорганных опухолей шеи. Нам представляется, что наиболее целесообразно следует придерживаться следующей группировки внеорганных опухолей шеи:

I группа – опухоли нейроэктодермального генеза, наблюдаемые в 40% случаев

среди внеорганных новообразований шеи – невриномы, параганглиомы, ганглионевромы, менингиомы, невrogenные саркомы.

II группа – опухоли мезенхимального генеза и неклассифицируемые – наблюдаемые в 47% случаев – сосудистые, фиброзные, синовиальные (доброкачественные и злокачественные), внекостные хондросаркомы, мышечные саркомы, мезенхимомы и неклассифицированные.

III группа – опухоли дизэмбрионального генеза, редко встречающиеся (4%) – бронхиогенный рак, опухоли aberrантных образований щитовидной железы, хордома, тимомы, тератома.

К внеорганным опухолям шеи близко примыкают опухолевые поражения лимфатических узлов шеи. Такие поражения наблюдаются очень часто и они очень затрудняют диагностику, особенно дифференциальную.

Опухолевые поражения лимфатических узлов шеи составляют две группы:

1. При гемобластозах – лимфогранулематоз, лимфосаркома, ретикулосаркома, лейкоз.

2. При метастазах злокачественных опухолей:

– когда первичная опухоль и ее метастазы диагностируются;

– когда метастазы диагностируются без выявления первичного очага.

Знание подобных опухолей и их группировка значительно облегчают проблему лечения.

### Rezumat

În lucrare autorii prezintă o clasificare modernă proprie a tumorilor extraorganice ale gâtului:

I – tumori de geneză neuroectodermală (40% din tumorile extraorganice) – nevrinome, paragangliome, ganglionevrome, meningiome, neurosarcome.

II – tumori mesenhimale și neclasificabile în 47% cazuri – vasculare, fibroase, sinoviale (benigne și maligne), condrosarcoame din alte țesuturi decât osoase, miosarcoame, mezenchimale.

III – tumori disembrionare, se întâlnesc rar (4%) – cancer brahiogen, tumori aberante ale glandei tiroide, cordoame, timoame, teratoame.

IV – leziuni tumorale ale ganglionilor limfatici cervicali.

### Summary

In this work the authors presents an own modern classification of the extraorganic tumors of the head and neck:

I – tumors of neuroectodermic genesis (40% of extraorganic tumors) – neurinoma, paraganglinoma, ganglioneurinoma, meningioma, neurosarcoma.;

II – mesenchymal and unclassifiable in 47% cases – vascular, fibrous, synovial (benignant and malignant) chondrosarcoima, from other bone tissue, myosarcoma, mesenchimoma.

III – disembryonic tumors are rare (4%) bronchiogenic cancer, aberrant tumors of thyroid gland, chordoma, thymoma, teratoma.

IV – tumoral lesion of lymphatic ganglions of the neck.

## ОСОБЕННОСТИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ И ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

**В.Г. Поляков, Р.В. Шишков, Р.И. Пименов, А.И. Павловская, Д.Л. Ротин,**  
НИИ Детской онкологии и гематологии ГУ РОНЦ им Н.Н. Блохина РАМН,  
Москва, Россия

**Цель:** Выявить клинические и морфологические особенности у детей с фолликулярной аденомой (ФА) и фолликулярным раком (ФР) щитовидной железы (ЩЖ).

**Методы:** За период с 1975 по 2006 было пролечено 35 и 49 детей с диагнозом фолликулярный рак и фолликулярная аденома щитовидной железы соответственно. В исследование включены дети возрастной группы от 2 до 18 лет. Средний возраст девочек и